I.C. "G. Marconi"
Paternò - Ragalna

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE

Da restituire al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti, _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ sezione _____ del Plesso _____

DICHIARANO

□ che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

□ che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti):

……..
……..
……..…….

Firma dei genitori

_____

_____

In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".
Firma del genitore/tutore/affidatario _____

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in riferimento al R.E. 679/2016 (Privacy), i dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo saranno oggetto di trattamento ai soli fini dell'organizzazione scolastica.
I dati saranno utilizzati per finalità di carattere istituzionale e non saranno oggetto di diffusione.
Il titolare del trattamento è l'Istituto comprensivo "G. Marconi" nella persona del Dirigente Scolastico.
In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi del R.E. 279/2016.